

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД В УДОСКОНАЛЕННІ МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НЕФРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Н.М. Андон'єва^{1,2}, Г.В. Лісова¹, О.А. Гуц^{1,2}, М.Я. Дубовик^{1,2}

¹ Харківський національний медичний університет

² Обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В.І. Шаповала

Нефрологія за останні десятиліття виділилася в самостійний досить важливий розділ внутрішньої медицини. Пандемія хронічних неінфекційних захворювань, таких як цукровий діабет та гіпертонічна хвороба, які характеризуються вторинним ураженням нирок, дала суттєвий поштовх у розвитку теоретичної та практичної нефрології у всьому світі та в Україні, зокрема, та зумовила значну увагу медичної спільноти до цієї галузі медицини.

Удосконалення спеціалізованої нефрологічної допомоги залишається однією з актуальних проблем системи охорони здоров'я в Україні. В основі організації нефрологічної допомоги в Харківській області лежить багаторівневий принцип, який передбачає етапність та наступність у роботі лікувально-профілактичних закладів, починаючи від центрів первинної медико-санітарної допомоги і завершуючи обласним спеціалізованим центром.

Спектр спеціалізованої нефрологічної допомоги включає диференційну діагностику патологічного сечового синдрому, діагностику і лікування гострих і хронічних захворювань нирок, лікування симптоматичної ниркової гіпертензії, у тому числі у разі вазоренальних форм з використанням хірургічних методів. Хворим із термінальною стадією хронічної хвороби нирок (ХНН) проводиться нирковозамісна терапія (НЗТ) такими методами як гемодіаліз, перитонеальний діаліз, трансплантація нирки.

Організація нефрологічної служби в Україні переважно за територіальним принципом дозволяє надавати спеціалізовану нефрологічну допомогу усім хворим, що її потребують через мережу спеціалізованих нефрологічних відділень і відділень гемодіалізу в лікувальних закладах обласних центрів і великих міст.

За останні роки суттєво збільшилися можливості діагностики уражень нирок. Широке впровадження нових клініко-лабораторних, біохімічних, імунологічних, інструментальних, ульт

тразвукових, рентгеноурологічних, радіоізотопних і спеціальних (пункційна біопсія нирок, ангіографія ниркових судин й ін.) методів обстеження суттєво підвищило якість, швидкість та точність діагностики та диференційної діагностики уражень нирок. Сучасні можливості патогенетичної та симптоматичної терапії помітно підвищили ефективність лікування та якість життя хворих з ХНН. Одночасно важливу роль у підвищенні якості діагностики та лікування відіграло й удосконалення підготовки лікарів-нефрологів та підвищення кваліфікації лікарів загальної практики – сімейної медицини в області практичної нефрології.

Незважаючи на безсумнівні досягнення й успіхи теоретичної та практичної нефрології, чимало задач дотепер залишаються остаточно не вирішеними. Вищезазначена пандемія хронічних неінфекційних захворювань призводить до помітного зростання поширеності уражень нирок, спостерігаються об'єктивні труднощі у налагодженні системи виявлення і обліку нефрологічних хворих, підвищенні якості їх лікування в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні, своєчасному проведенні профілактичного і протирецидивного лікування, підвищенні забезпеченості нирковозамісною терапією.

Поняття «хронічна хвороба нирок» було визначено та стало використовуватися з 2002 року з ініціативи Національного Ниркового Фонду США [1]. Цей термін є узагальнюючим як, наприклад, ішемічна хвороба серця або хронічні неспецифічні захворювання легень. Діагноз «хронічна хвороба нирок» передбачає неухильне подальше прогресування процесу та має привернути увагу лікаря. Саме потенціальна можливість погіршення функції нирок є найважливішим моментом у розумінні як розширює старе поняття «хронічна ниркова недостатність» через оцінку початкових стадій захворювань, що дозволяє раніше почати превентивні заходи та загальмувати погіршення ниркових функцій [2].

Особливості ураження нирок, частий безсимптомний або стертий перебіг цих захворювань, неминучість погіршення, а далі і втрати функцій нирок з потребою у досить витратній нирковозамісній терапії визначає основні підходи не лише до проведення заходів, спрямованих на уповільнення прогресування захворювання і його лікування, але й до організації нефрологічної служби.

На превеликий жаль, Україна є єдиною державою в Європі, де відсутня національна програма підтримки надання спеціалізованої нефрологічної допомоги населенню. Таким чином, кошти, необхідні для проведення нирковозамісної терапії, котра є найбільш витратною в сучасній медичній практиці, виділяються переважно з місцевих бюджетів [3].

За даними реєстру в Харківській області розповсюдження хвороб органів сечостатевої системи складає 13 837,7 на 100 тис. населення, що становить 7,2% від загального поширення хвороб та посідає 6-те місце в її структурі. Захворюваність складає 4958,2 на 100 тис. населення, а відносна частка хвороб органів сечостатевої системи посідає 5-те місце серед загальної захворюваності та складає 9,1%.

Первинний вихід на інвалідність від захворювань нирок складає 0,15 на 100 000 населення. Смертність від цих захворювань складає 4,8 на 100 тис. населення, а смертність від захворювань органів сечостатевої системи – 7,7 на 100 000 населення.

На диспансерному обліку перебуває 1271 пацієнт з III–V ст. ХХН, при цьому поширеність III–V ст. ХХН склала 47,3 на 100 тис. населення (Україна – 74,0), захворюваність – 5,4 (Україна – 10,0). Поширеність ХХН V ст. в області становить 20,7 на 100 тис. населення (Україна – 21,6) [4]. Прогресуючий ріст поширення хронічної хвороби нирок неминуче спричиняє необхідність удосконалення організації медичної допомоги хворим нефрологічного профілю на всіх ланках, включаючи спеціалізовану нефрологічну допомогу.

Особливістю Харківської області є значна кількість населення, що проживає у 28 сільських районах, а також 9 адміністративних районах м. Харкова, при цьому значна частина хворих, які потребують НЗТ, проживають на значній відстані (до 250 км) від діалізного центру, що створює додаткові перетини у наданні спеціалізованої допомоги та потребує розгалуженої мережі лікувально-профілактичних закладів.

Нефрологічна служба Харківської області представлена консультативними прийомами не-

фрологів у місті, екстрено-плановою допомогою по лінії екстреної медицини, а також стаціонарною ланкою на 100 ліжок, що становить 0,37 на 10 тис. населення (Україна – 0,30).

Забезпеченість лікарями-нефрологами в області становить 0,10 на 10 тис. населення (Україна – 0,10). Задля підготовки та підвищення кваліфікації кадрів нефрологічного спрямування на базі кафедри урології, нефрології та андрології ХНМУ регулярно проводяться курси спеціалізації, стажування, передатестаційні цикли та курси тематичного удосконалення з нефрології.

Розвиток спеціалізованої нефрологічної допомоги неможливий без роботи лікаря загальної практики – сімейної медицини, який виконує первинну діагностику патологічного сечового синдрому та подальше спрямування пацієнта для диференційної діагностики захворювань нирок на II і III рівень спеціалізованої нефрологічної допомоги.

На жаль, у 2013 році, при реформуванні мережі лікувально-профілактичних закладів первинної та вторинної ланки медичної допомоги, позаштатні фахівці з нефрології, які були підготовлені з числа сімейних лікарів, у районах області практично зникли. Ця ситуація негативно вплинула на кількість хворих, що направляються у нефрологічний стаціонар для дообстеження та лікування. Так, у 2015 році з районів області було госпіталізовано 940 пацієнтів, у 2016 році – 835, у 2017 році – лише 821 пацієнт.

Саме лікарям загальної практики належить вирішальна роль у виявленні патологічного сечового синдрому, який часто є першим проявом хронічної хвороби нирок у загальній популяції, у тому числі у пацієнтів з коморбідною патологією, коли ураження нирок може розвинутися як внаслідок природного перебігу хвороб, так і внаслідок необґрунтованого лікування або нераціонально застосованих методів обстеження, небезпечних щодо погіршення ниркової функції. Лікарям загальної практики, спеціалістам – кардіологам, судинним хірургам, ревматологам, ендокринологам необхідно вміти інтерпретувати зміни в сечі та за допомогою розрахункових скринінгових методів оцінювати фільтраційну функцію нирок з метою вчасного розпізнання ознак ураження нирок та направлення хворого до спеціаліста-нефролога, щоб не згаяти час, коли можливо вилікувати гостре ураження або досягти стабільної клініко-лабораторної ремісії та подовжити додіалізний період хронічної хвороби нирок. Диспансерне спостереження за цією групою пацієнтів здійснюють

нефрологи. У 2017 році в Харківській області вперше виявлені 144 пацієнти із ХХН III–V ст., у тому числі 107 — з різними стадіями ниркової недостатності.

Діагностику і лікування вперше виявлених хронічних захворювань нирок, а також у період їх загострення, здійснюють нефрологи — амбулаторно або в умовах спеціалізованого нефрологічного відділення стаціонару.

Провідним спеціалізованим закладом в області, що надає високоспеціалізовану медичну допомогу урологічного та нефрологічного профілю жителям міста й області, є Обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В. І. Шаповала (ОКЦУН). У Центрі сформований замкнений цикл у наданні нефрологічної допомоги: від амбулаторного прийому лікарями у поліклініці, стаціонарного лікування у відділенні нефрології та перитонеального діалізу до нирковозамісної терапії методами гемодіалізу, перитонеального діалізу або трансплантації нирки. Також Центр є організаційно-методичною базою, де виконуються дослідження з метою розробки та удосконалення стандартів лікування нефрологічних хворих, проводяться науково-практичні конференції з актуальних питань нефрології, проходять стажування позаштатні нефрологи.

До структури Центру поряд з відділенням нефрології і перитонеального діалізу, відділенням трансплантації, відділеннями гемодіалізу входять загальноурологічні та вузькоспеціалізовані урологічні відділення: дитяче, андрологічне, урогенітального туберкульозу, онкоурології, малоінвазивних методів лікування й сечокам'яної хвороби, інтенсивної терапії, а також клінічна, біохімічна й бактеріологічна лабораторія, відділення променевої діагностики, фізіотерапевтичне відділення, консультативна поліклініка. Загальний ліжковий фонд центру складає 420 ліжок. Об'єднання всіх зазначених відділень в одну установу дало змогу освоювати та впроваджувати у регулярну клінічну та клініко-лабораторну практику найсучасніші технології діагностики й лікування пацієнтів з патологією нирок і сечовивідних шляхів.

Нефрологічною складовою Центру є обласний консультативний нефрологічний прийом, 3 відділення амбулаторного гемодіалізу, одне з яких сателітне в м. Лозова, загальною потужністю 36 діалітичних місць, відділення нефрології й перитонеального діалізу, відділення трансплантації, відділення невідкладної нефрологічної реанімації. Така організація спеціалізованої нефрологічної служби забезпечує надання цілодобової екстреної та планової амбулаторної, стаціонарної допомоги усім хворим, що її потребують.

Лікарі-нефрологи Центру регулярно виконують консультації в інших лікувально-профілактичних закладах, у тому числі по лінії екстреної медицини.

Інтеграція усієї нефрологічної служби в умовах Центру дозволяє ефективно взаємодіяти усім відділенням нефрологічного профілю між собою, а також з урологічними відділеннями. Чимало пацієнтів з гострими і хронічними захворюваннями нирок потребують консультації уролога, судинного хірурга, кардіолога, ендокринолога, ревматолога та інших спеціалістів. Постійно діє лабораторна служба, яка виконує загальні, біохімічні та імунологічні дослідження крові, а також дослідження сечі. Обстеження хворих із захворюваннями нирок часто потребують візуалізуючих методів — рентгенологічного або ультразвукового дослідження, комп'ютерної томографії. Таким чином, організація спеціалізованого нефрологічного центру на базі багатопрофільного урологічного стаціонару є цілком об'рунтованою.

Нирковозамісна терапія надається в ОКЦУН ім. В.І. Шаповала з 1987 року. На першому етапі формування служби проводилося лікування лише гемодіалізом. У 2003 році на базі нефрологічного відділення потужністю 60 ліжок впроваджено надання НЗТ методом перитонеального діалізу. Це суттєво підвищило доступність НЗТ для населення, що далеко проживає від діалітичного центру.

У 2006 році була розпочата трансплантація родичевої нирки. За цей час 213 пацієнтам, у тому числі з інших областей України, проведена трансплантація нирки від живого родичевого донора в умовах Центру.

Трансплантація нирки від живого донора має кращі короткострокові й віддалені результати функціонування ниркового трансплантату через суттєво менший час холодової та теплової ішемії, більш ранню, а найчастіше негайну функцію пересаженої нирки, мінімальну частоту відстроченої функції трансплантата. У післяопераційному періоді ведення цієї категорії реципієнтів характеризується менш агресивними режимами імуносупресії, меншою кількістю ускладнень.

Наявність у Центрі усіх методів нирковозамісної терапії дозволяє пацієнтам робити усвідомлений вибір її виду, а можливість стаціонарного лікування у періоді залишкової функції нирок дозволяє проводити додіалітичну трансплантацію нирки, що дає найкращий результат

щодо компенсації усіх втрачених функцій і досягнення високої якості життя.

Кожного пацієнта готують до НЗТ спеціалісти з відділень нефрології, діалізу та трансплантації. Пацієнтам проводиться корекція анемії, порушень фосфорно-кальцієвого обміну та інших метаболічних порушень, за допомогою комбінованої гіпотензивної терапії досягають цільових величин артеріального тиску, у залежності від виду НЗТ імплантується катетер Тенкхоффа, судинний імплант або формується артеріовенозна фістула.

Усі пацієнти, які отримують нирковозамісну терапію, регулярно перебувають у полі зору лікаря. Лікарі відділення гемодіалізу постійно контролюють стан здоров'я пацієнтів при кожному сеансі гемодіалізу. У випадку перитонеального діалізу пацієнти щомісяця приїжджають до Центру для контрольного обстеження. Спеціаліст-нефролог веде посттрансплантаційний моніторинг реципієнтів ниркового трансплантату. Контролюються показники концентрації імуносупресивних препаратів у крові пацієнтів, у разі потреби корегується режим імуносупресії, ведеться моніторинг стану пацієнтів за допомогою клінічних, лабораторних, інструментальних методів. У разі виникнення будь-яких ускладнень усім пацієнтам на нирковозамісній терапії проводиться їх корекція в амбулаторному або стаціонарному режимі.

Щорічний приріст числа хворих на замісній нирковій терапії в останні 3 роки в середньому

становить 6,7%. На початок 2018 року в Харківській області реєстр хворих даної категорії нараховував 492 пацієнти, з них 280 отримували гемодіаліз, 72 – перитонеальний діаліз, 140 пацієнтів – із нирковим трансплантатом. Нині забезпеченість НЗТ населення області вище, ніж у середньому в Україні й становить 21,1 на 100 тис. населення (Україна – 18,8). Забезпеченість гемодіалізом становить 13,0 на 100 тис. населення (Україна – 11,1), перитонеальним діалізом – 3,1 (Україна – 2,2), трансплантованою ниркою – 5,1 (Україна – 2,7) [4].

Незважаючи на суттєві досягнення в організації нирковозамісної терапії, забезпеченість населення Харківської області, як і в цілому України, суттєво нижча від рівня більшості країн Європи. Саме тому в Україні одним з важливих завдань охорони здоров'я є створення національної програми підтримки надання нефрологічної допомоги населенню.

Висновки

Система спеціалізованої нефрологічної служби, яка організована у Харківській області, дозволяє здійснювати ефективне надання нефрологічної допомоги хворим з патологією нирок, починаючи від первинної медико-санітарної ланки до замісної ниркової терапії, що забезпечує хворих з патологією нирок медичною допомогою відповідного рівня та дає змогу підвищити якість їх життя.

Список літератури

1. National Kidney Foundation. *KDOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification* / *Am. J. Kidney. Dis.* – 2002. – V. 39. – P. 1–266.
2. Смирнов А.В. *Хроническая болезнь почек: на пути к единству представлений* / Смирнов А.В., Есаян А.М., Каюков И.Г. // *Нефрология.* – 2002. – № 4. – С. 11–17.
3. Колесник Н.А. *Нефрология в Украине: вчера, сегодня, завтра* / Колесник Н.А. // *Здоров'я України.* – 2014. – № 1 (1) – С. 19.
4. *Національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок та пацієнтів з гострим пошкодженням нирок: 2016 рік* / уклад. Н.І. Козлюк, С. С. Ніколаєнко, О. О. Разважасєва. – К., 2017. – 201 с.

Реферат

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В УСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.М. Андоньева, А.В. Лесовая,
Е.А. Гуц, М.Я. Дубовик

В работе освещен опыт организации медицинской помощи больным с патологией почек в Харьковской области. Представлены этапы становления специализированной нефрологической помощи в крупном областном центре, описаны структура и особенности формирования нефрологической службы. Представлены данные о распространенности, заболеваемости и инвалидности населения области вследствие хронической болезни почек. Проанализированы показатели обеспеченности почечнозаместительной терапией. Описаны преимущества организации специализированной нефрологической службы с концентрацией всех методов почечнозаместительной терапии на базе специализированного нефроурологического центра.

Ключевые слова: организация нефрологической помощи, хроническая болезнь почек, почечнозаместительная почечная терапия, гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки.

Адреса для листування

Н.М. Андон'єва
E-mail: urology.edu.ua@gmail.com

Summary

SYSTEM APPROACH IN IMPROVING MEDIKO-PREVENTIVE CARE TO THE PATIENT WITH NEPHROLOGICAL PROFILE IN KHARKIV REGION

N.M. Andonieva, H.V. Lisova,
O.A. Huts, M.Y. Dubovyk

In the work described the experience of organization medical care for patients with kidney pathology in the Kharkov region. The stages of the development of specialized nephrological care in a large regional center are presented, the structure and features of the formation of the nephrological service are described. Data on prevalence, incidence and disability of the population of the region due to chronic kidney disease are presented. The indicators of availability of renal replacement therapy are analyzed. The advantages of organization of a specialized nephrological service with the concentration of all methods of renal replacement therapy on the basis of a specialized nephrourological center are described.

Keywords: the organization of the nephrological care, chronic kidney disease, replacement renal therapy, hemodialysis, peritoneal dialysis, kidney transplantation.